



TITLE:

第11回 中国四国脳神経外科談話会

AUTHOR(S):

CITATION:

第11回 中国四国脳神経外科談話会. 日本外科宝函 1980, 49(4): 534-552

ISSUE DATE:

1980-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/208446>

RIGHT:

第11回 中国四国脳神経外科談話会

昭和54年9月8日(土)午後2時より

9月9日(日)午後1時まで

会 場 南海放送本町会館

世話人 愛媛大学脳神経外科 松岡健三

1) 軟口蓋ミオクロームスとその睡眠像について

倉敷中央病院脳神経外科

荒木 攻, 松永 守雄

藤田 雄三, 新宮 正

魏 秀復, 山田 謙慈

最近、我々は、頭部外傷を契機として発症した軟口蓋ミオクロームスの患者について、終夜睡眠ポリグラフを行ったので、その分析結果を報告する。症例は、41才男性で、交通事故により左頭部を含めて左半身を強く打撲するも意識消失はなかった。受傷後4日目頃より左右耳鳴を自覚（恐らくこの頃よりミオクロームスが始まったものと推測された）し、某耳鼻科で通院加療するも軽快せず、ミオクロームスが頸部筋群にまで波及し、受傷後約7ヶ月余り経て当院脳外を受診した。初診時、軟口蓋ミオクロームスと耳鳴の他には、神経学的に著変を認めなかった。耳鳴は、自、他覚的耳鳴であり、当院耳鼻科の所見によれば、耳管々腔の離着音によって発生するものと考えられた。頭部CT及び脳血管写では脳幹部病変を疑わせる所見はなく、覚醒時脳波にも異常を認めなかった。

終夜睡眠ポリグラムを経時的にみると、軟口蓋ミオクロームスは、安静覚醒時、比較的規則的に出現したが、NREM睡眠では殆んど認められず、REM睡眠においては、低振幅の不規則なミオクロームスが散発性に認められた。全睡眠時間は健常人（476.73±36.46分）に対して本患者（453.33分）は差がなく、入眠潜時、REM潜時にも差が認められなかった。一方、全睡眠時間に対する各睡眠stageの割合は、徐波睡眠が健常人（11.29±2.43%）に比し、本患者（1.47%）は著しく減少し、その減少分はstage W, stage Iの増加として認められた。REM睡眠には変化を認めなかった。

2) 脳局在疾患の術後の VER（脳波の信頼性に関連して）

倉敷中央病院脳神経外科

松永 守雄, 藤田 雄三

荒木 攻, 新宮 正

魏 秀復, 山田 謙慈

CT, perfusion scintigraphy等の新しい手技が導入された現在でも局在疾患の継続的モニターとして脳波が有用である為には通常の記録だけでは不十分である。Duffy等（1979）によれば脳波の平面表示で7例の脳腫瘍の全例で異常なVERの伝達を実証した。我々はDesnedt等の編集した本から採用したフーリエ解析により、VERのlate componentの出方を全スペクトル中の百分率として表示する方法をとった。現在迄の術後例の分析結果を要約すると、1、脳内出血、動静脈奇型、動脈瘤の順に頻回光刺激に対する反応は大きくなると共に、大略で疾患部位の近くでは侵され方（lazy現象）が大きい。2）トルコ鞍周辺部疾患、後頭蓋窩疾患では術前術後を問わず上記諸疾患よりも百分率が大きい。3）特に大脳が一次的には侵されない後頭蓋窩疾患では単に刺激頻度での反応のみならずその高調波も大きい。

3) 頭蓋形成術におけるチタン・スクリーン（チタン・プラッテ）の使用経験

山口県立中央病院脳神経外科

萬木 二郎, 林田 哲郎

堤 健二

Cranioplastyに於て頭蓋骨欠損部を補う材料として、これまでに色々の物質（例えば、自家骨、異種骨、合成樹脂、金属材料等）が報告されているが、いづれも一長、一短があり、理想的なものは、なかなか

ない様である。我々は金属材料の1つであるチタン・スクリーンを用いて、減圧開頭等の広範囲の頭蓋欠損部を対象として cranioplasty を行っているが結果は良好である。

即ち、過去8年間に行った cranioplasty の中、4症例にチタン・スクリーンを用いた。結果はいずれも良好で、術後、局所並びに全身の異常反応はみられなかった。更に、その後の follow up では、最長6年4ヶ月を経過しているが、特に異常を訴えるものはない。チタン・スクリーンは三木が言っている様な理想的な頭蓋形成術の材料として具備すべき条件を大部分、満足するものである。即ち、軽く強く、加工しやすく、レ線透過性にすぐれ、種々の薬剤に対する耐蝕性があり、生体に埋没した場合の異常反応がごく少く、小孔が多数あけてあるためにドレナージの働きをし、また周囲と固着しやすい。更に、他の金属材料に比べて廉価である等の長所がある。

従って、広範囲の頭蓋骨欠損部の補綴に用いても人工骨々折等の危険がないので有利である。

4) ^{133}Xe 吸入法による局所脳血流量測定を経験

社会保険栗林病院脳神経外科

増村 道雄, 野垣 秀和

楠 忠樹

内科 横井 一郎, 三橋 安彦

我々は ^{133}Xe 吸入法による局所脳血流量測定を健康成人9名、脳血管障害患者19名、高度痴呆を伴う、いわゆるねたきり状態患者3名について行ない、その結果を比較検討した。

健康成人の半球別血流量は、左 86.0ml/100g/分、右 83.7ml/100g/分 と左がやや高値を示した。局所別には、前頭葉ではほぼ10%平均値より高く、側頭葉、中心後回では約10%平均値より低かった。脳血管障害患者は、くも膜下出血2例、脳出血4例、脳梗塞13例であったが、血流低下の pattern により広汎血流低下型、局所血流低下型及び正常型に分類した。脳出血患者では陳旧性小血腫例では正常型を示したが、基底核附近の中等度の血腫例3例はいずれも対側脳血流も低下し、広汎血流低下型を示した。脳梗塞例では、中大脳動脈基幹部完全閉塞の1例は、著明な脳浮腫と正中偏位を伴ない、広汎血流低下型を示した。minor stroke の4例及び白質に限局した梗塞2例は、局所血流量は

正常値を示した。皮質脳梗塞の6例は、いずれも局所血流低下型に分類され、血流低下部位は血管撮影の所見とよく相関した。ねたきり患者及び、広汎血流低下型の5例は、両側半球血流量共、56ml/100g/分以下の範囲にあり、健康成人、及び正常型11例は両側半球血流量共、74ml/100g/分 以上の範囲にあった。

白質深部の限局性病変を除けば、 ^{133}Xe 吸入法による局所脳血流量測定は脳循環をよく反映し、検査成績と神経学的重症度は相関を示すと思われる。

5) 脳腫瘍か脳梗塞か鑑別困難であった2例

協立病院脳神経外科

○大島 勉, 榎原 道治

徳島大学脳神経外科

津田 敏雄, 高杉 晋輔

松本 圭蔵

緩徐な増悪傾向を示し、臨床的には脳腫瘍が疑われたが、脳血管写、CT 像にて脳梗塞と鑑別困難であった2症例（1例は脳梗塞、1例は Astrocytoma GIII）を報告し、両者の CT 像について考察を加えた。我々が昭和51年4月より昭和54年3月の間に経験した supratentorial glioma は41例であるが、そのうち CT を行った38例の CT 像を検討してみると、plain CT にて low density を示すものが28例（74%）と多数を占めていた。ヨード過敏症のみられた2例を除く36例に CE-CT を行ったが、positive CE のものが29例（81%）みられた。内訳は mixed CE が17例（47%）と最も多く、次いで ring CE 7例（19%）、homogeneous CE 5例（14%）であった。25例（75%）に mass sign がみられたが、無いものも9例（25%）みられ、negative CE であり mass sign のないものが3例みられた。一方昭和51年6月より昭和53年8月の間に経験した completed stroke 113例の CT 像を経時的に検討してみると、plain CT では発症早期の isodensity の時期を経て徐々に low density に移行した。CE-CT では約70%に positive CT がみられ、発症後 2W より 3W の間に maximum CT を示し約2ヶ月で CE が消失した。また CE-CT 像を4型（encephalitis type, tumor type, abscess type, hematoma type）に分類することができたが、このうち tumor type, abscess type のものは supratentorial glioma で多くみられた、mixed CE, ring CE と CT 像が類似して

いた。さらに plain CT で low density を示し、CE CT で negative CE である場合など、脳梗塞と天幕上神経腫の鑑別は困難である場合があると云える。

6) 脳卒中の CT 診断 ——特に false negative, false positive 例の検討——

愛媛県立中央病院脳神経外科

○山中 正美, 築家 新司

佐々木 潮

我々は臨床的に脳血管障害と診断された 279 症例の CT 所見について、false positive, false negative を中心に検討した。false positive は硬塞 148 例中 30 例 (20.3%) と、他疾患 752 例中 19 例 (2.5%) より高率に認め、年齢別には 50 才代に多く、部位別には内包基底核部小病巣と脳表の 2 つに大別された。一方 false negative は硬塞 148 例中 52 例 (35.1%) に見られ、年齢別にはほぼ一定であるが 50 才代にやや多く、検査時期的には 3 日目から 7 日目に高率に認められ脳浮腫との関係が示唆されたが、mass effect を認めるものは無かった。また 14 日以内の症例では 46.7% に脳萎縮が見られ、脳萎縮との関係が考えられた。他の要因として、コントラストエンハンスメント、CT の解像力、partial volume phenomenon、後頭蓋窩等解剖学的条件があるものと考えられるが、我々の例では false negative でエンハンスされた症例を見ていない。内頸動脈系 TIA 27 例中 (33.3%) に low density を認めたが、椎骨脳底動脈系 TIA には一致する low density を認め得なかった。また臨床脳血管障害と診断されたものの中に、原発性脳腫瘍 5 例、転移性脳腫瘍 5 例、計 10 例 (3.6%) が含まれていた。

7) 閉塞性脳血管障害の外科的治療の検討

社会保険栗林病院脳神経外科

楠 忠樹, 野垣 秀和

増村 道雄

過去 2 年間の閉塞性脳血管障害患者 190 名のうち脳神経外科へ入院し精査を受けた 90 名 (男 59 名, 女 31 名, 平均年齢 = 男 65 才, 女 64 才) を再検討した。脳血管写上閉塞性脳血管障害を来すと考えられる病変は 54 名に認め、頭蓋外と内とはほぼ同比率であった。これ

等患者の 13 名に 15 回の手術 (carotid endarterectomy = 4 例, subclavian endarterectomy = 1 例, carotid thromboendarterectomy = 4 例, STA-MCA anastomosis = 6 例) を施行した。3 名の死亡 (1 名は endarterectomy 後心筋硬塞, 1 名は anastomosis 後高血圧性脳出血, 1 名は anastomosis 後 hemorrhagic infarction) を経験し、手術例の選択の重要性を痛感した。

本邦でも頭蓋内外の閉塞性病変は血管写上ほぼ同程度で、carotid occlusion (4 名中 2 名は良好) に対し、STA-MCA anastomosis を第 I 義的に考える事なく、症例によって thrombectomy 或は thromboendarterectomy も施行されてしかるべきと考える。

8) 閉塞性脳血管障害に対するバイパス手術の経験

国立福山病院脳神経外科

○別宮 博一, 門間 文行

宮本 俊彦

S. 52.1~54.8 末までに 31 例に 33 例の手術を行った。年齢は 2 才 ~ 70 才 (小児 2 例を除いた平均 60 才)。男 23 例, 女 8 例。病変部位別では、内頸動脈閉塞 8 例, 内頸動脈狭窄 7 例, 中大脳動脈閉塞 7 例, 中大脳動脈狭窄 8 例, 後下小脳動脈閉塞 1 例, もやもや病 1 例であった。手術効果は TIA の 7 例, RIND の 4 例には全例有効で、progressing stroke の 12 例中 10 例, completed stroke の 9 例中 2 例に有効であった。これらの症例の中から興味ある 4 例を報告した。①右内頸動脈閉塞症の 52 才の男で、比較的軽い completed stroke の症例。手術後著明な麻痺の改善を得て社会復帰し、2 年後の CAG で吻合 STA が著明に強大となっているのが認められた。②左中大脳動脈狭窄の 66 才の男で、運動性失語症をほとんど唯一の症状とした症例。失語症は徐々に改善したが、術前 CAG で認められていた穿通枝分岐後の強度の M₁ 狭窄が、術後 CAG では改善しているのが認められた。③右内頸動脈狭窄の 7 才女児の TIA の症例。吻合術後 2 週間後の CAG では IC は閉塞に移行しており、吻合部より末梢の MCA がわずかに造影されているのみであったが、術後 2 年後の CAG では吻合部を介する側副血行の発達のみならず、多数の spontaneous transdural anastomosis が発達しているのが認められた。④両側内頸動脈 C₁ 部狭窄の 47 才男で SAH で発症した症例に右

STA-MCA 吻合術を施行。術後左側上肢・口腔内の一過性知覚障害および SAH を来し、CT スキャンにて脳内小出血脳室穿破の像が認められた。

岡山大学脳神経外科

久山 秀幸, 藤本俊一郎

岸川 秀実, 松本 祐蔵

9) 破裂脳動脈瘤の手術成績について —特に早期手術例に関する検討—

福山大田病院脳神経外科

大田 浩右, 岡尾昭二郎

私達は破裂脳動脈瘤の治療に際し、再破裂防止のため状態の許す限り早期手術を行なうよう努めている。昭和51年12月より現在まで59例に直達手術を行なったが、このうち死亡例は11例 (18.6%) あり、要介助例は5例 (8.5%) であった。手術時期についてみると、クモ膜下出血発作当日を第1病日として、最終発作後3日目までに手術を行なった症例の死亡例は8/18、4日目より8日目までに手術を行なった症例の死亡例1/14、9日目以上に手術を行なった症例の死亡例2/23であった。

圧倒的に早期手術例の成績が悪かったので、最終発作後3日目までに手術を行なった18例について検討した。

年齢：50才以下の死亡例5/10、51～70才までの死亡例2/8と高年齢者だからといって成績は悪いといえない。

性：男の死亡例6/12、女の死亡例2/6。部位と死亡例：ACA 3/4、IC 2/5、MCA 3/9とACAが特に悪い。

術前 Grade と死亡例：Grade I～0/1、Grade II～1/4、Grade III～1/5、Grade IV～5/7、Grade V～1/1。と Grade IV 以上の成績が極めて悪い。死亡原因は、multiple 例1例、spasm によると思われるもの2例、不十分な clipping による rebleeding 1例、浮腫その他4例である。第1病日、第2病日、第3病日と各病日間での成績には特に差がなかった。以上より急性期手術の成績向上のためには Grade IV 以上の重症例に対する有効な処置を考えることが必要と思われる。

10) 再破裂脳動脈瘤に対する超早期手術の試み

川崎医科大学附属川崎病院脳神経外科

岩槻 清, 原田 泰弘

梅田 昭正

症例は4例で、いずれも手術待機中に再破裂したものであり、超早期手術（破裂後6時間以内に手術を開始したもの）を試みた。症例1は50才の女性、rt. MCA、第2例は66才の男性 A com A、第3例は40才の女性の rt. IC-PC、第4例は47才の男性の rt. MCA 動脈瘤である。第1例、第4例は再破裂後、片麻痺、瞳孔不同、傾眠となり、さらに半昏睡へと down hill となった症例であり、第2、第3例は昏睡、半昏睡、四肢麻痺、チェーンストークス呼吸あるいは呼吸停止で発症し、意識は傾眠へと改善、呼吸の改善など up-hill となった症例である。いずれの症例も脳内あるいはくも膜下腔に多量の血腫を伴ったもので手術中にできる限り除去した。術後全例応答可能となり麻痺も消失したが、術後24時間～72時間で片麻痺、意識低下がみられ、いずれも脳血管れん縮と考えられる症状により悪化した。症例1、4は著明に改善され、元の職業に復帰したが、症例2、3は死亡した。術前の症状が、up-hill であった2例は死亡し、down-hill の2例は excellent であったことから、予後は up-hill、down-hill とは関係なく、むしろ発作直後四肢麻痺、呼吸停止などのショック状態との関連が考えられた。また超早期手術例では、grading による予後の推定は困難であった。

11) 両側脳動脈瘤クリッピングの経験

川崎医科大学附属川崎病院脳神経外科

岩槻 清, 原田 泰弘

梅田 昭正

岡山大学脳神経外科 久山 秀幸

多発脳動脈瘤はしばしば経験されるが、両側にみられることも稀ではない。我々は通常左右の開頭を別々に行なってきたが、今回同一皮切内でも2ヶ所の開頭を行ない、各々別々の approach で3個の脳動脈瘤柄クリッピングを行なった。症例は63才の女性で突然の頭痛と嘔吐で発症。右半身不全麻痺が出現し、11病日に紹介来院した。CAG にて A₂, rt. IC-PC、および lt. MCA に動脈瘤がみとめられた。手術を2～3回に分けて施行するには全身状態も悪く、うっ血乳頭の出現、水頭症も合併していたため、家族の希望もあり3個の動脈瘤クリッピングとシャント手術を同時に行な

った。術後一過性の意識の低下と軽度の麻痺の進行を見たが、回復し独歩可能となった。手術を迅速かつ正確に行なうには、手術手技よりもむしろ確実な頭部および体部の固定、手術台の充分な横転、頭位の調整および麻酔医の協力が key point と考えられた。

12) 左視神経を下方より上方に圧排し、 内頸動脈眼動脈分岐部動脈瘤を思 せた前交通動脈瘤の1例

福山市市民病院脳神経外科

○山中 明彦, 景山 敏明

脳動脈瘤が視野障害をきたすことは珍しくないが、われわれは、一側視神経を下方より挙上したための視野障害を有し、血管写上内頸動脈眼動脈分岐部動脈瘤か前交通動脈瘤か鑑別困難で、術中もどちらに neck を有するか判別の難しかった前交通動脈瘤を経験した。

症例は55才女で、昭和54年2月上旬と3月1日の2回クモ膜下出血をきたし、3月1日当科入院した。入院時意識清明で四肢に麻痺を認めなかったが、左眼外上方の視野障害があった。この視野障害は徐々に増悪し左眼の全視野に及んだ。頸動脈写にて、前床突起下に、前交通動脈と内頸動脈の両者に接した動脈瘤を認めた。3月14日開頭術を行なったところ、内頸動脈と強く癒着した前交通動脈瘤が左視神経を内下方より外上方に圧排挙上しており、視神経は蒼白となっていた。動脈瘤の neck clipping を行ない、動脈瘤を剝離すると、視神経は充分減圧され正常な色調に復した。手術直後より視力は改善しはじめ、1か月後には5m先の指数を弁ずるまでとなり退院した。

前交通動脈瘤による視野障害は、その解剖学的関係より視交叉または視神経を上方より圧迫したためのもが多く報告されているが、本症例の如く、前交通動脈瘤において、一側視神経を下方より挙上したため一見内頸動脈眼動脈分岐部動脈瘤を思わせる視野障害をきたした例は、文献上稀であった。

13) Azygos Anterior Cerebral Artery Aneurysm の4症例

岡山大学脳神経外科

江口 敏雄, 土本 正治
鈴木 健二, 長尾 省吾
野坂 芳樹, 西本 詮

Asygos ACA は、両側 A₂ 部が胎生期に癒合したものと、median artery of corpus callosum が遺残し、本来の ACA が退化したものと考えられているが、脳血管系の奇形の中でも比較的頻度が低く (剖検で1%前後)、その臨床的意義は大きい。即ち、(1)1本の common trunk からの分枝によって両側大脳半球内面・帯状回・脳梁を灌流しているために、一旦血流障害が生ずれば多彩にして且つ重篤な神経症状を生じうること、(2)他の先天性奇形の合併が多いこと、(3)本血管自体に高頻度に動脈瘤が発生する、という特徴を有している。

我々は昭和54年6月末までに、21症例の distal ACA aneurysm を経験し、その中の4症例が azygos ACA aneurysm であった。全例が ruptured aneurysm であり、2例が multiple case であった。発生部位は、distal end 3例 (pericallosal A. 分岐部1例, callosomarginal A. 分岐2例), middle portion 1例 (frontopolar A. 分岐部) であった。手術死亡は無いが、社会復帰しえたものは2症例で、1例は術後1.5ヵ月後に喘息発作で死亡し、他の1例は脳内血腫と脳血管攣縮を伴っていた症例で、akinetic mutism から脱却しえたが、V-P shunt の機能不全・心不全にて開頭術から1年2ヵ月目に死亡した。

Azygos ACA aneurysm の報告例は、自験例を含めて23症例を数えるのみであるが、本血管および分岐の kinking 閉塞を起こさないような慎重な手術操作が強調されている。血管写・術中写真を供覧し、若干の考察を加え報告した。

演題13の追加演題

Azygos Anterior Cerebral Artery Aneurysm の2症例

徳島大学脳神経外科

○岡本 順二, 富田 恵輔
吉嶋 淳生, 日下 和昌
松本 圭蔵

我々も、前大脳動脈 A₂ 以下末梢に発生した脳動脈瘤8例を経験しているが、Azygos ACA aneurysm が2例含まれていたので追加報告した。

症例Ⅰは66才女性で、SAH で入院。クリッピング施行。NPH 併発。シャント術後、社会復帰した。

症例Ⅱは65才女性で、やはり SAH で発症。クリッピング後、経過良好。

2例ともに、脳梁膝部で、common trunk distal end に aneurysm を認めた。その他の奇形は認めていない。

14) 多彩な脳血管異常を呈した1症例 ——特に Moyamoya 病様異常血管 と脳動脈瘤の合併について——

松山市民病院脳神経外科

○山本 祐司, 桜井 勝
浅利 正二

岡山大学脳神経外科 鈴木 健二

Moyamoya 病様異常血管と多発性非破裂性脳動脈瘤を合併した興味ある1症例を経験した。

41才の高血圧を有する女性で、約1年半前より一過性の左不全麻痺を経て、次第に知能低下、失見当識、運動性失語症をきたして入院した。一般検査、髄液検査異常なく、脳波は左大脳半球低振幅徐波を呈した。CT では、low density area が左大脳半球に広汎に、また右前頭部にも軽度認められ、CE-CT では脳底部に大小2個の動脈瘤様陰影がみられた。

血管写では、両側内頸動脈末梢部と、前および中大脳動脈起始部の狭窄と、両側内頸動脈瘤および右上小脳動脈分岐部脳底動脈瘤との合併がみられ、とくに、両側内頸動脈瘤は、内頸動脈が狭窄した部より発生し、小さな異常血管網の出現もみられた。

本症例の動脈瘤発生機転に関して、脳底動脈瘤の場合は、内頸動脈系の血流減少により、椎骨脳底動脈系の血流増加という血行増加という血行動態の変化がおこることと、血管壁異常の潜在の可能性が考えられる。一方、血流減少の状態にある両側内頸動脈末梢狭窄部から動脈瘤が発生している点は特異的であり、多彩な血管異常を伴う血行動態の変化以外に、中膜欠損を含めた何らかの血管壁異常の潜在や、高血圧症の関与の可能性が考えられた。

CT 脳血管写により追跡しつつ、慎重に経過をみている。

15) 前下小脳動脈瘤の1例

愛宕病院脳神経外科

松本 祐蔵, 土本 正治
池田 幸明

外科 松田 義朗

高知県立中央病院脳神経外科

二宮 一彦, 吉村 晴夫

我々は、最近、前下小脳動脈末梢部の動脈瘤を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は48才の女性で、昭和54年4月2日突然の後頭部痛、眩暈、耳鳴にて発症した。初診時、意識清明で両側方凝視で軽度の眼振と左聴力障害を認めた。CT scan にて左迂回槽に high density があり、four vessel study で左前下小脳動脈末梢部に動脈瘤が発見された。4月27日後頭下開頭にて動脈瘤の Neck clipping を施行し、術後の経過も良好で、聴力障害も改善され何ら神経症状を残すことなく退院した。

前下小脳動脈末梢部の動脈瘤は非常に稀なものであり、全脳動脈瘤の1%以下の頻度であるといわれている。文献上検索しえたものは13例であり、そのほとんどが内耳孔付近で、internal auditory artery (I. A. A.) を分岐する部位に発生したものである。その症状はクモ膜下出血で発症するとともに、聴力障害、耳鳴及び顔面神経マヒを併うものが多い。手術は、I. A. A. 及び A. I. C. A. の末梢部の血流障害をきたすことなく、更に VII, VIII 脳神経を損傷することなく動脈瘤の Neck clipping をすることが重要であるといわれている。予後については、VII, VIII 脳神経の障害をきたしやすいことを除けば、おおむね良好であるものが多い。尚、今回我々の症例においては、術後の angiography で完全に動脈瘤は消失し、かつ A. I. C. A. の末梢部の血流が保たれているのが確認され、更に術前の聴力障害も改善し、理想的な手術をしえたものと思われた。

16) Large or Giant Cerebral Aneurysm の取り扱いについて ——最近の自験例を中心に——

川崎医大脳外科

藤野 秀策, 中条 節男
深井 博志, 福島 正文
藤本 英雄

最近57例の large or giant cerebral aneurysm を経験した。特異とした検査・手術所見につきのべ、巨大脳動脈瘤の取り扱いについて言及した。症例は64才〜70才の全例女性。海綿静脈洞症候群を呈した巨大内頸動脈瘤2例のうち、1例は clamp 前の3回の血管写でその大きさが一旦縮小し、ついで一層拡大した像を呈

した。Salbi's clamp 完了後9時間で脳虚血症状を呈しはすした。三叉神経痛を伴うもう1例では、血管写上の cross filling の貧弱さより clamp をあきらめた。中大脳動脈瘤の1例は、8年後に初回より軽いくも膜下出血発作があり、手術承諾がえられなかった。直達手術を施行した ICPC 動脈瘤は、血管写上、瘤頸部のみ認め CT でははっきりせず、術中血栓化した巨大動脈瘤を認めた症例。前交通動脈瘤の1例は、巾広い頸部をもち、周囲の血管との剥離が困難で、2方向からの approach を要して clip. 以上の症例が示すように巨大脳動脈瘤の特徴は、高令な女性に多発し、内頸動脈殊に海綿静脈洞部に好発し、くも膜下出血発作を呈し難く、腫瘍的要素の臨床症状をもち、比較的予後良好のものが多く、これらの特異性を考慮するならば理想は neck clipping and resection であるが、social な面を十分に考えて、STA-MC 吻合で経過をみて、頸部頸動脈結紮さらに、trap, 占拠性病変には開頭にて動脈瘤縫縮術をすると2段がまえの外科的治療が望まれる。

演題16の追加演題

Large or Giant Cerebral Aneurysm の取扱いについて

徳島大学脳神経外科

○吉嶋 淳生, 日下 和昌
上田 伸, 松本 圭蔵

我々は、最近内頸動脈巨大動脈瘤の手術適応から異なった3種の手術を施行し、良好な結果を得ているので追加報告する。第1例は broad neck のため、Matas test などで副血行路の発達をうながした後、内頸動脈結紮術を行った。第2例は、まず浅側頭動脈中大脳動脈吻合術を行い、次いで内頸動脈結紮術を施行した。第3例は、幸い開頭により neck clipping が可能であった。

17) 椎骨・脳底動脈領域の巨大動脈瘤の2例

愛媛大学脳神経外科

大杉 保, 六度 豊史
本崎 孝彦, 神 三郎
松岡 健三

椎骨脳底動脈領域の動脈瘤は、頭蓋内動脈瘤の約

5%前後の頻度で比較的少ない。そのうちでも mass lesion の症状で発症する巨大脳動脈瘤は更に少ない。しかしながら、椎骨脳底動脈領域の巨大動脈瘤は、後頭蓋窩腫瘍と類似の神経症状をもって発症し、この部の疾患の鑑別診断には常に念頭においておかねばならないものの1つである。症例1、66才男性、2年来の歩行時動揺感、左顔面のシビレ感を主訴に来院、CT scan で Lt. C-P angle より左小脳半球前面に、high density area を、また逆行性椎骨動脈撮影で、左小脳動脈に巨大な動脈瘤を認めた。症例2、61才男性、2年来の歩行時動揺感を主訴に来院、CT scan で右錐体骨尖端より左小脳半球前内側面に high density area を、また逆行性椎骨動脈撮影で太く造影された椎骨動脈、異常に拡張蛇行した脳底動脈を認めた。後頭蓋窩の巨大動脈瘤は、その臨床経過と神経学的所見のみでは後頭蓋窩腫瘍との鑑別は難しいが、最近の CT scan の普及はこの鑑別を容易にした。巨大動脈瘤の CT scan 所見として動脈瘤全体が円形、或は隋円形の high density area として、又石灰化や器質化した mural thrombus や clot が high density area として認められる。又 enhancement や血管撮影所見と比較することにより、凝固していない動脈瘤の内腔がとらえられ、血栓形成の程度が判明する。また同疾患に対する直達手術は種々の条件により困難で、その報告はまだ少なく、術後成績も決して満足し得るものではない。

18) 術後4年で再発をみた脳動静脈奇形の1例

川崎医科大学脳神経外科

中條 節男, 深井 博志
藤野 秀策, 藤本 英雄
福島 正文

自然放置例のみでなく術後例においても、脳動静脈奇形 (AVM) が年とともに増大する場合のあることはよく知られている。古くは Olivecrona や Shenkin, 最近では Kragenbühl や桑原らの報告がある。我々の経験した術後再発例を考察を加えて呈示する。

症例 27歳男性。6年前右向反性痙攣の初発、4年前初診入院。左前頭葉 (Area 8) AVM 40×30×40 mm を摘出した。術後 CAG で左側脳室前角部に接した僅かな異常血管を残すのみで、神経学的脱落症状なく退院した。その後1～2年に1回の痙攣発作あり、

1979年4月のCAGで前回の摘出部位に、前回のサイズを上まわるAVMの再発が確認され再入院。5月再開頭により根治手術を行ない、軽度の運動性失語症を残して退院した。再発防止の目的で放射線療法を追加した。組織学的所見はいずれもAVMで、特に変化はない。

本例のAVMで増大機序について考察すると、第1回術後CAGでの残存tiny AVM以外の周囲脳にも、異常なcapillary nets (subclinical AVM)の増生があり、これに血行動態が働いたことがまず推測される。2回目手術の際nidusは前回手術によってできた死腔にはまりこむようにして存在していたので、AVM増大の余地としての空間の存在も無視できない。少なからざる例にAVM増大の報告があるので、手術可能部位では初回手術の徹底したnidus周囲脳の処置も肝要であり、follow-up Study (CT, Angio)の必要を強調した。

19) Dorsal Mesencephalic AVM の1例

国立福山病院脳神経外科

門間 之行, 別宮 博一

宮本 俊彦

症例は32才男性。昭和54年5月22日クモ膜下出血で発症。翌日当科に入院。初診時神経学的には軽度項部硬直、左外転神経不全麻痺がみられたが、意識障害、運動障害などはみられなかった。4 vessel studyを行なったところ両側椎骨動脈写にて右上小脳動脈を流入動脈とし、lateral mesencephalic veinを主たる流出静脈とするdorsal mesencephalic AVMを認めた。患者は入院中再出血をきたし意識障害、失調性呼吸、両側眼球運動障害がみられたため脳室ドレナージを施行。術後意識はほぼ清明となり、6月5日右側頭一後頭開頭を行ないtransient approachによりAVMに接近し、流入動脈クリッピングを行なった。術後、眼球運動障害は徐々に改善し、術後2ヶ月目の脳血管写でAVMの軽度縮小を認めた。脳幹部AVMの直達手術例は、1972年のGreen & Vaughanの報告が最初のものといわれているが、これを含め現在までに報告された8例を集計し、手術方法、予後などについて本症例と比較検討した。手術は、本症例以外の8例では全摘出もしくは亜全摘が行なわれており、7例で予後良好となっている。本症例のAVMは脳幹部実

質内に存在したため、直接侵襲は行なわず流入動脈クリッピングにとどめたが、術後良好な経過をとっているため1例報告した。

20) 外傷性椎骨動静脈瘻と第2頸椎椎弓根部骨折の合併した1例

水島中央病院脳神経外科

宮田伊知郎, 秋岡 達郎

国立岡山病院脳神経外科

奥村 修三

外傷性の椎骨動静脈瘻は、極めて稀でありまた第二頸椎(軸椎)の椎弓根部骨折、いわゆるHangman's fractureとの合併は、さらに稀である。

我々は今回、交通事故により頭部打撲を受け呼吸停止、心停止の状態で来院した71才の男性を救急蘇生し、その後のレ線検査にてHangman's fractureと椎骨動静脈瘻の合併を認め、Crutchfield's traction, steroid, aonitol等の保存的療法により約1カ月後に意識状態の改善をみた1症例を経験した。

交通外傷では、頭部はもちろんのこと頸椎損傷にも注意が払われることが必要であり、その診断には、従来からの単純レ線撮影、断層撮影に加えてCTが非常に有用であること、頸椎損傷においては、骨折、脱臼はもちろん血管障害についても検査が必要であること、また今回我々が経験した外傷性椎骨動静脈瘻が、追跡検査していくと流出静脈が消失して動脈瘤に変化するという興味ある機転をとったこと等を報告し、若干の文献的考察を行なった。

21) 小血管腫による脳内血腫の乳児の1例

国立下関病院脳神経外科

○阿美古征生, 織田 哲至

比較的若年者に生ずる脳内血腫の中に、小血管腫によるものが知られているが、我々は最近、小外傷後、意識障害を認めCT及び脳血管撮影にて小血管腫による脳内血腫の診断を得、手術により治癒せしめた乳児の1例を経験したので報告する。症例8ヶ月の男児、54年3月1日、歩行器のまま板の間に転落、すぐに泣き、その後機嫌も良好であったが6日頃より機嫌不良となり嘔吐をきたすようになった。また微熱を認め、意識障害も出現し、某病院の小児科に入院した。8日朝、急に全身痙攣が出現。CT検査にて脳内血腫の診

断を得て当日手術の目的にて当科に入院した。入院時所見は傾眠状態、瞳孔不同(右 \geq 左)以外に異常を認めなかった。右逆行性上腕動脈撮影にて ACA の反対側への軽い square shift, MCA の posterioparietal branch の前方への圧排と parietooccipital area の poor vascularity を認め、かつ静脈相において occipital の正中より angioma 様の異常陰影を認めた。以上の所見より angioma による脳内血腫の診断のもとに緊急にて開頭し、血腫及び血管腫の除去を行なった。血管腫は組織学的にも Krayenbühl らのいう aneurysmatic arteriovenous angioma と考えられた。術後経過良好にて外科にて follow up 中である。乳幼児の特発性脳内血腫について若干の文献的考察を述べた。

22) 血管奇形が原因と考えられた若年性被殻部出血の2症例

香川県立中央病院脳神経外科

○馬場 義美, 元木 基嗣

吉野 公博, 武本 本久

土井 章弘

住友別子病院脳神経外科

片木 良典

若年者で、高血圧を伴わない被殻部出血は比較的多い。我々は、脳血管写で血管奇形が出血の原因と考えられた2症例を経験した。

症例1の28才女性。右片麻痺と失語症で発症。血管写上左被殻部に avascular mass を認め、ただちに手術を施行、血腫約55gを除去した。術後経過良好である。なお、脳血管写で中大脳動脈の insular portion ないし opercular portion から feeding され、insula の posterior limiting sulcus の部に中心を持ち、superficial Sylvian vein へと灌流される cryptic AVM を認めた。

症例2は32才女性。全身痙攣、右片麻痺と失語症で発症。血管写で左被殻部出血と診断、ただちに手術を行ない血腫150gを除去した。術後の血管写で thalamoperforating artery を feeder とし、inferior striate vein を介して basal vein of Rosenthal に、また尾状核灌流動脈を介して internal cerebral vein に灌流する血管奇形が認められた。術後経過は良好である。

これら2症例のごとく、若年者で高血圧や糖尿病などの合併症がない場合は、出血の原因として、まず、AVM などの血管奇形を考慮する必要があると思われる。

る。

23) 視神経交叉部特発性血腫の1例

徳山中央病院脳神経外科

○岡村 知実

山口大学脳神経外科

青木 秀夫

視神経交叉部特発性血腫と考えられる極めて稀な症例を経験したので報告する。

症例：26才、男性、主訴は頭痛。

現病歴。昭和52年4月頃、突然、激しい頭痛、嘔吐を呈す。5月及び6月にも同様の発作あり、以後頭痛が続き、同年8月25日入院、既往歴：5才時、右顔面の angioma に対しラジウム照射。その頃より、よく鼻出血あり。症状経過及び検査所見：入院時神経学的には、激しい頭痛を訴え、視野障害(右鼻下側1/4半盲)、理学的には、右眼球結膜に telangiectasia。体格は肥満型、ホルモン検査正常、脳脊髄液検査では、圧200 mm 水柱でキサントクロミック、脳血管撮影で異常なく、CT では鞍上部に round high density shadow, PEG (Tomo) では、鞍部と離れた鞍上部 mass の所見) 9月22日手術では、視交叉の後半正中部に母指頭大の blue soft mass 認め、まず穿刺にて、褐色の内容液を吸引し、ついで被膜の一部を摘出した。これは、肉眼的には古い血腫でありこの血腫に接して、怒張した aberant vein が、右視神経背側を走っていた。被膜の組織学的検査では、血腫被膜の所見であった。術後は視野障害は改善し、約2年を経た現在、再発は認められていない。

視交叉部特発性血腫は、極めて稀な病態で '66, Holt の1例, '74, Rischede 等の1例, '78, Mitchell 等の1例の報告を見るが、本邦では、本症例が始めての報告と思われる。

24) Pineal apoplexy の1例

山口大学医学部脳神経外科

○片山 真男, 青木 秀夫

東 健一郎, 織田 哲至

pineal apoplexy は極めてまれなものであるが、1例を経験したので報告する。

症例は51才女性で生来健康であったが、昭和53年5月24日突然、激しい頭痛および意識消失発作で発症、腰椎穿刺で血性髄液が証明された。約3週間、頭痛嘔

気嘔吐が続いたが漸次軽快し6月27日本科へ入院した。入院時意識は清明、頭痛はなかったが、両側眼底に著明なうっ血乳頭と出血があり、対光反射は sluggish であった。眼球運動は制限されていなかった。脳血管撮影、コンレイ脳室撮影、CT スキャンにて第Ⅲ脳室後半部に占拠性病変が認められた。手術は右頭頂後頭開頭、脳梁後部切開にて松果体部に達し、encapsulate された約 4 ml の血腫と厚さ約 2 mm の被膜を摘出した。被膜の組織学的所見としては、器質化された血腫とヘモジデリンの沈着、少数の astroglia がみられる肉芽組織からなり、一部は psammoma body が存在したが、明らかな pineal tissue は確認できなかった。術後は軽度の upward gaze palsy を認めたが、独歩退院した。なおシャント手術は必要としなかった。

考察・結論：脳腫瘍からの出血は脳出血の1原因として知られているが、Russel は剖検例461術中2%、Mutlu らは約1%と述べている。第Ⅳ脳室後半部病変からの出血は極めてまれであり、pineal apoplexy については、1976年 Apuzzo らの最初の報告がある。我々の例も彼らの症例と同様、非腫瘍性の pineal cyst 内に出血が起り、一部被膜外に穿破したものと考える。

25) 血友病Aに併発した頭蓋内血腫の1例

国立下関病院脳神経外科

○織田 哲至, 阿美古征生

はっきりとした外傷の既往がなく血友病Aの14才男子に見られた左側頭部亜急性硬膜下血腫除去術を施行した。術後血漿第8因子レベルをAHG製剤投与にて20%前後に保っていたところ、抜糸後皮下出血を来し再手術のやむなきに至った。第2回目術後は血漿第8因子レベルをより高値に維持し、かつ抜糸操作はより慎重に行ない、AHG製剤を18日間投与した。現在何ら神経学的異常は認めず経過良好である。

AHG製剤開発以来本症の手術を安全に行なうことが可能になった現在、本症に合併した頭蓋内出血に対する外科的処置を躊躇する理由はない。しかし術中術後の血漿第8因子レベルをどの位又何日位継続させるか諸家の報告はまちまちである。術中術後の血漿第8因子レベルは30%以上であれば安全と思われた。又投与期間であるが、文献によれば術後出血が抜糸の時期

に相当する6~9日目に半数出現していることを考えると最低10日間の投与が必要で、かつ抜糸操作はより慎重に行なう必要がある様に思われた。血漿第8因子レベル維持、期間について若干の考察を行なった。

26) 興味あるCT所見をみた若年性原発性小脳橋背部出血の1例

徳島市民病院脳神経外科

○河野 威, 牧野 章

徳島大学脳神経外科

津田 敏雄, 中川 義信

曾我部紘一郎, 松本圭蔵

われわれは、興味あるCT所見をみた若年性原発性小脳橋背部出血を経験し、報告した。

患者、16才女性。主訴：頭痛、嘔吐、左顔面神経麻痺。両親がいとこ結婚である他、家族歴、既往症ともに特記すべきことなし。現病歴：昭和53年9月24日、バス旅行中突然嘔気嘔吐頭痛をきたし、左顔面神経麻痺に気づく。その後、全身倦怠が強く、終日就床の状態となった。入院時、項部硬直あり、左第V-VII脳神経障害、両側方視にて水平性眼振があった。うっ血乳頭、運動障害、小脳症状は認めず。CTにて左小脳橋背部に high density を認め、出血か腫瘍か鑑別できず、CTにて経過要察を行ない、high density はやや増大しているように思われた。54年1月16日、後頭蓋窩開頭を行ない、同部に達すると示指頭大の赤黒い腫瘍を認め、これを全摘出した。術後の組織学的検査では、血腫のみ認め、telangiectasis, AVM, cavernous angioma 等は証明されなかった。さてこの様な若年者原発性橋出血は、報告例をみても、我々の症例と同じく、CTにて一般的な脳内血腫の経過を示さず、臨床症状、脳血管写においても、ponsglioma との鑑別が非常に困難で、かつこのように長期にわたり、high density を示す。その理由として、出血部位が小血管を多く含んでいること、また剖検により、小血管奇形が多い所より、これらが high density の原因をなしていることも充分考えられる。

27) 巨大な頭頂部脳瘤の1症例

愛媛大学脳神経外科

河野 兼久, 久門 良明

吉本 尚規, 森 洋二

榊 三郎, 松岡 健三

脳瘤は 3,000~12,000 出生に 1 例の割合で見られ、発生部位は後頭部に多く、頭頂部にはそのうち約 10% に認められる。又、最大外径 10cm を越す脳脱出を見る例は比較的稀である。今回我々は生下時より頭頂部に最大外径 12cm の脳瘤を認めた症例を経験したので、病理組織像を添えて報告する。

患児は 1 ヶ月男児で、頭頂部に $12 \times 8 \times 4$ cm の脳瘤を認め、体重 3,500g、頭囲 25.5cm、大泉門は 0.7×0.7 cm で膨隆なく、神経学的異常は明らかでなかった。

CT scan, 脳血管撮影を施行し、encephalomeningocystocele の診断のもとに修復手術を施行した。摘出した脳室内には、前頭葉と側頭葉が含まれており、脳室上衣細胞を有する脳室系も認められたが、脳皮質、髄質及び間葉組織は胆生期 3 ヶ月~7 ヶ月に至る広範な発達異常像を示し、胆生期 3 ヶ月以前の異常が種々の変化を惹起したものと思える。

患児は 4 ヶ月をむかえた現在、CT scan にて明らかな脳室を認めず、上肢の筋硬直、下肢の腱反射亢進等の神経学的異常が見られ、体重も 4,820g と精神身体発育の遅延が認められる。

演題27の追加演題

巨大な正中頭頂部 meningoencephalocystocele の 1 例

徳島大学脳神経外科

○高杉 晋輔, 河野 威

日下 和昌, 松本 圭蔵

国立香川小児病院脳神経外科

曾我 哲朗

患児は正常分娩にて 3500g で出生し、生下時より頭頂正中部に大きな腫瘍を認めた。腫瘍は徐々に増大し、先端より浸出液をみるようになり、生後40日目に $20 \times 13 \times 12$ cm (内容 1650ml) の腫瘍を切除し形成術を行った。また、空気脳室写、脳血管写、CT 所見より脳梁欠損の合併が疑われた。頭囲拡大のため生後57日目に V-P shunt を行なった。術後経過は良好であり、3才となった現在、患児は運動障害なく、またさしたる知能低下もなく順調に発育している。

28) ビタミンK欠乏症との関連が疑われた乳児頭蓋内出血の 1 症例

国立岩国病院脳神経外科

○仲宗根 進, 石光 宏

難波 真平

同 小児科

苅田総一郎, 寺田 邦子

我々はクモ膜下出血を来した生後21日目の乳児の症例を経験し、ビタミンK欠乏症との関連について考察を加えたので報告した。症例は満期安産の母乳栄養児で生後21日目に発作性上室性頻拍で入院、その晩に全身痙攣を来し、腰椎穿刺を行ったところ、血性髄液を認め直ちにビタミンKを含む止血剤投与を行った。ビタミンK投与後6時間目の検査でプロトロンビン時間の延長、トロンボテストの延長を認めた。また入院時検査でうっ血肝によると思われるトランスアミナーゼ値の上昇を認めたが、発作性上室性頻拍の軽快に伴ない肝障害は改善した。ところが入院14日目頃より嘔吐が出現し次第に脳圧亢進症状が顕著となったため脳室ドレナージを施行、その後脳室腹腔短絡術を行ない軽快退院した。

本症例は生後21日目の母乳栄養児に発症したクモ膜下出血症例であり、CT、脳血管撮影でも出血の原因を確認することは出来なかった。また、ビタミンK投与後6時間目の検査で、II, VII, IX, X因子をよく反映するプロトロンビン時間やトロンボテストの延長が認められ、これらは肝障害の改善と一致して正常に復した。本症例では、うっ血による肝障害がビタミンKの投与にもかかわらず諸種血液凝固因子の正常化を遅延させたが、背景にビタミンK欠乏症の存在していたものと考えられた。

演題28の追加演題

Vitamin K 欠乏症との関連が疑われた乳児頭蓋内出血の 1 症例

徳島大学脳神経外科

○津田 敏雄, 岡本 順二

徳島県立中央病院脳神経外科

橋本 常世

徳島県立中央病院小児科

水井 三雄

われわれは、Vitamin K 欠乏による出血傾向をもつ生後47日目の乳児において、左前頭葉脳内血腫 (Ca. 12gr.) を認め、開頭術により良好な経過をみた。本例は、母乳栄養児であることが、その基盤となったと考

えられ、それに加え乳児肝炎により Vitamin K 合成障害が加わり、出血傾向をさらに助長したと思われる。

29) 幼児慢性硬膜下血腫の治療中に subduro-peritoneal shunt が血腫 腔内に迷入した症例

愛媛大学脳神経外科

久門 良明, 河野 兼久
吉本 尚規, 穴戸 豊史
郷間 徹, 榊 三郎
松岡 健三

今日シャント手術は、広く行なわれているが、様々な合併症も報告されている。我々は生後3ヶ月で発症した両側性慢性硬膜下血腫の男児に対して、最終的に両側硬膜下—腹腔シャント術施行した。術後10日目頃、一侧の flushing device の頭蓋内迷入を触知し、同CTスキャンにて、同側血腫腔内に迷入したシャントシステムを認めた。開頭術にて、全シャントシステムの血腫腔内迷入を確認した。

迷入の原因として、骨窓が flushing device 径と同じ大きさであったこと、connector を骨膜に固定できなかったこと、手術前後3週間にわたり、首を左右に大きく振る不随意運動がみられ、そのためシャントシステムを少しずつ血腫腔内へ推し進めたこと。シャント機能の確認のため、device の圧迫をくり返したこと、等が考えられる。

従って、シャントシステムの固定、骨窓、硬膜切開の大きさ、小児の頭の動き等を十分に検討、観察することにより、このような迷入は防げると思う。

30) One piece shunt の経験

国立療養所香川小児病院脳神経外科

○桑村 圭一, 江原 一雅

水頭症の治療として、現在では、脳室腹腔短絡術(VP シャント)が主たる術式となって来ている。しかし乳幼児例では、特にシャント機能不全による再建率の高い事又、シャント感染率の高い事等より、現在の術式及びシャント機器は十分に完成されたものとは言いがたい。flushing device を有する従来のシャント機器については、①device を flushing する事により、シャント機能を推定する時、その事自体が非常

に不確実である。②特に新生児乳児では、flushing device 直上部の壊死を合併する。③device の腔内が、感染 colony となり得る。等の問題点を含んでいる。以上の事より、flushing device の有意性は、あまりないとの考え方と、より simple な手術操作を目的として、one piece shunt (by Dr. A. J. Raimondi) が考案された。従来の shunt 手術例と、one piece shunt 例との比較においては、再建率の低い事、機能不全の要因である、シャントの disconnection 及び先端部閉塞のいずれの場合も one piece shunt にその発生率の低下を認めた。感染率についても同様であった。シャント tube が一本の tube である為 disconnection の率が低い事は当然であるが、感染率の低い事は、手技が simple な為、手術時間が単縮された為と考えられる。シャント機器としては、passer が極めて使いやすく便利である。以上の事より、感染率の高い、そして皮下組織の十分でない、新生児乳児には、one piece shunt は、従来のものに比し有効であると考えた。

31) Diastematomyelia の1例

香川県立中央病院脳神経外科

○土井 章弘, 元木 基嗣
吉野 公博, 馬場 義美
武本 本久

岡山大学脳神経外科

藪野 信美

症例は生後1日目、女児、腰部に異常発毛があり、また皮ふ陥凹(dimple)がみとめられた。軽度の両下肢の運動障害と排尿障害があると判断した。腰部 x-p にて L₂-L₅ にかけて脊椎管は fusiform に拡大しており、spina bifida occulta で spinal dysraphism が存在すると診断した。ミエログラフィーの結果、陰影欠損が認められ Tethered Cord Syndrome を呈する病態と考えた。生後26日目に手術施行した。結果は椎体 L₃ より骨棘が脊髓をつらぬいており、Diastematomyelia であった。

Diastematomyelia は Tethered Cord Syndrome を呈する代表的疾患であり、spina bifida occulta があり異常な皮ふ症状のある例に対してはまず spinal dysraphism の存在を念頭においてその中に Diastematomyelia があることを疑うことが診断する上で大切と考える。本症と診断された場合早期に中隔除去をおこない神経症状の増悪の防止をするべきと考える。

32) 経頭蓋内法による眼窩内腫瘍の手術 経験

広島大学脳神経外科

迫田 勝明, 玄 守鉄

桑原 倅利, 日比野弘道

魚住 徹

同 眼科 三嶋 弘

眼窩内腫瘍の局在の診断は CT scan の普及により極めて容易になった。過去3年間に、我々が CT scan により診断した眼窩内腫瘍は53例であるが、このうち8例に経頭蓋内法による腫瘍摘出術を行った。8例の病理組織所見は、cavernous hemangioma 3例、pseudotumor 2例、optic glioma 1例、mixed tumor 1例、malignant lymphoma 1例であった。経頭蓋内法による眼窩内腫瘍摘出の適応となるのは眼球の後方、上内外に位置する腫瘍である。

眼窩内腫瘍の局在の診断には CT scan が非常に有効であるが、組織診断は容易ではない。

手術は前頭開頭で前外側を出来るだけ前頭蓋底に近く開頭する様にしている。術前、髄液を吸引して、頭蓋内圧を下げ、extradural に眼窩上壁に達する。眼窩のunroofingを行ない、periorbita を切開した上、microsurgical に腫瘍を摘出する。摘出後は periorbita を出来るだけ縫合し、unroofing した部に wire mesh を置いて閉鎖している。更に術後、4～5日間 tarso-rhaphy を置いている。malignant lymphoma, pseudotumor の症例には術後放射線治療を併用した。術後、視力低下、眼球運動障害等の合併症を来した症例はない。

33) 術後に重症尿崩症をきたした Cra- niopharyngioma の1例

岡山大学脳神経外科

柳生 康徳, 清水 洋治

中村 成夫, 大本 堯史

西本 詮

5才女児の craniopharyngioma 再発例に、術直後から著明な尿崩症が出現し、水溶性ピトレスシンを1時間に200単位近く点滴静注したにもかかわらず、時間尿500ml以上、最高3500mlという著明な多尿がつづいた。術後21時間目と25時間目にそれぞれ油性ピトレスシンを筋肉内投与することにより、術後31時間目

には尿量が正常に復した。この間の尿量は total 24500 ml, 輸液量は 23540 ml, 投与した水溶性ピトレスシンは1770単位にも及んだ。血清 Na は130mEq/l, 血清 K は 2.8mEq/l を保っており、血糖値は 300mg/dl, 尿糖3+で regular insulin に反応しなかった。尿比重も1010前後で低比重尿ではなかった。ピトレスシン不応症と考え、その機序について検討した結果、腎性尿崩症、薬剤による疾患、腎疾患は除外出来、電解質異常によるもの、なかでも、低K血症が可逆性の腎濃縮力障害をおこし、また c-AMP の生成阻害をきたしてバゾプレッシン不応を生じることから、術中つづいた低K血症がその原因ではないかと考えられた。しかしながら低K血症は油性ピトレスシン投与時には一時的に 4.0mEq/l と正常化しているが、1時間半後には 2.4 と低下しており、なお多くの疑問が残る、充分納得のゆく説明が困難な症例である。なお患者はその後は順調に経過し、ホルモン補充と DDAVP による尿量 control を行ないつゝ、現在は元気に通学している。

34) Acromegaly に対する Transsphenoidal Surgery

広島大学脳神経外科

松村茂次郎, 森 信太郎

魚住 徹

過去1年3ヶ月の間に transsphenoidal surgery を施行した GH 産生下垂体腺腫は16例で、microadenoma 3例、intrasellar adenoma 11例、視力障害を伴う suprasellar extension を示す adenoma 2例である。

術前の GH 基礎値は 13.5～918ng/ml で、16例中15例 (93.8%) が術後の GH 基礎値は 5.0ng/ml 以下になった。GH 下降の不十分な1例は、nasopharyngeal extension を示し、術前の GH 基礎値は 918 ng/ml で手術により 40ng/ml までしか下降しなかった。

TRH 或いは LH-RH に対する GH の反応がみられた例は6例で、microadenoma の2例、intrasellar adenoma の1例と macroadenoma の1例計4例は術後その反応性が消失した。Intrasellar adenoma の2例は基礎値は 5.0ng/ml 以下にもかかわらず、TRH に対して 100%以上の反応が残存し、腫瘍組織のごくわずかが運残しているものと考えられた。

GH 産生下垂体腺腫に対する手術効果の判定の1つとして術後の血中 GH 基礎値 5.0ng/ml 以下においており、16例中15例 (93.8%) に満足のいく結果が得られ、transsphenoidal surgery により良好な成績が得られることが判明した。

35) 稀な多発性脳腫瘍の1例

高知県立中央病院脳神経外科

二宮 一彦, 筒井 巧

池田 幸明, 吉村 晴夫

症例は51才女性で、2年前に頭痛、視力障害を主訴として受診し、頭蓋単純写での鞍上部の点状石灰化像と、PEG による腫瘍陰影により当科にて開頭、腫瘍全摘を施行した。組織学的には craniopharyngioma であり、術後一過性の尿崩症が出現するも経過順調であった。昭和54年4月頃から初診時と同様の自覚症状を訴えてきたが、神経学的、眼科的精査にて異常を認めなかった。CT スキャンの再検では第3脳室近傍に著変なく、右傍矢状洞部に軽度の high density を示し、contrast enhancement で明らかな陽性像を呈する腫瘍が発見された。頭蓋単純写で認められた右頭頂部の骨肥厚像は2年前に比べ不変であり、脳血管写でも腫瘍陰影や明らかな異常血管は判別されなかった。開頭にて約 20g の腫瘍を全摘出し組織標本で psammomatous meningioma であることを確認した。

異種多発性原発性脳腫瘍の中では、meningioma と glioma との組み合わせが最も多いとされているが、その成因に関しては未だ明らかでない。craniopharyngioma と他の脳腫瘍との合併は偶発的なものと考えられ文献上5例の報告があるものの、meningioma との組合せは3例に過ぎない。Nicola (1967) らの症例は剖検により偶然発見されており、和賀 (1976) らは radiation-induced meningioma としてその因果関係を強調している。今後 CT スキャンの十分な活用を図ることにより、本症例の如き無症状で経過している多発性脳腫瘍を発見する可能性が増えてくるものと考えられる。

36) Malignant meningioma の2例

倉敷中央病院脳神経外科

山田 謙慈, 魏 秀復

新宮 正, 荒木 攻

藤田 雄三, 松永 守雄

病理 山本 寛, 島田 勝政

最近我々は高令者と若年者にみられた2例の悪性髄膜腫を経験したので報告する。

症例1は75才男性、意識障害、左半身不全麻痺を主訴として来院。神経学的には両側のうっ血乳頭、左片麻痺、項部硬直、左側の病的反射、左側頭部の骨欠損部に腫瘍を触知した。Pre-contrast CT scan では right temporo-occipital area に high dens mass を認め、post-contrast CT にてもそれ程 density は変わらず、骨破壊が著明に認められ、頭蓋内血腫と悪性腫瘍の合併と診断し手術を施行した。腫瘍は血管に富み弾性軟で、内側に血腫を伴い、脳実質との境界は鮮明であり、硬膜、骨、側頭筋にも浸潤していた。組織像は充実性結合織で囲まれた蜂巢状腫瘍で、細胞は類円形、短紡錐形であり mitosis が著明で、malignant meningotheial meningioma と診断された。

症例2は18才男性。複視、左側頭痛を主訴として来院。神経学的には左 Garcin 症候群を呈していた。脳血管写にて左内頸動脈分岐部、左 M₁, M₂ の偏位がみられ、左中頭蓋底部腫瘍と診断し手術を施行した。腫瘍は肉芽様組織で表面は灰赤色、内部は黄色チーズ様であり、硬膜より発生し骨・筋へ浸潤しているように見え、一部 calvaria 外へ腫瘍形成していた。脳実質との境は明瞭であった。組織学的には malignant meningotheial meningioma と診断された。

症例1は腫瘍と血腫との関係に興味もたれた。症例2は術後神経学的症状が次第に増強し、リンパ節腫脹、肝腫大、腹壁に腫瘍触知し、死亡した。これより転移性脳腫瘍の可能性も充分考えられる。

37) 頭蓋内出血を伴った脳腫瘍の経験

香川県立中央病院脳神経外科

武本 本久, 元木 基嗣

吉野 公博, 馬場 義美

土井 章弘

脳卒中様発作で発症し、頭蓋内出血を伴った脳腫瘍症例について、若干の文献的考察を加え報告した。症例は、1976年から1979年4月までの2年4ヶ月の間に当科において手術を施行した5例である。その内容は、左 Meckel 腔より小脳橋角部へ突出した epidermoid cyst (54才、男性)、末端肥大症、高プロラクチン血症があり SAH で発症した pituitary apoplexy (chromophobe adenoma) 症例 (33才、男性)、3年

前に胸背部皮下腫瘍摘出術を受け、肺転移巣に対する Co 照射中に、脳転移を来した liposarcoma 例 (61才, 男性)、意識障害と右片麻痺で発症した。左頭頂部傍矢状洞部 meningotheial meningioma (63才, 女性)、頭痛嘔吐で発症した右前頭葉 oligodendroglioma (38才, 男性) であった。症例はいずれも、突然に発症あるいは症状増悪した例であった。発症直後に、腰椎穿刺にて SAH と診断された pituitary adenoma 例以外の4例は、手術により、腫瘍周囲に明らかな血腫形成が認められた。症例の予後は、再発により死亡した liposarcoma 例以外の4例はともに現在、有用な日常生活を過している。

CT Scan 導入後に経験した3例の CT 所見をまとめてみると、血腫は、高血圧性脳内出血としては、unusual な部位にあり、multifocal 又は ring-like high density area として存在し、又 contrast enhancement により、腫瘍部が、増強された。この所見は、腫瘍出血により CT Scan の特徴的所見である。

38) 頭蓋内 Epidermoid, Dermoid 5 例の検討

広島大学脳神経外科

原田 廉, 玄 守鉄
向田 一敏, 松村茂次郎
森 信太郎, 日比野弘道
魚住 徹

1974年以来、現在迄、頭蓋内 epidermoid 4 例, dermoid 1 例を経験した。第4脳室, suprasellar region, corpus callosum, および左側脳室 epidermoid 各1例と第4脳室 dermoid 1例である。そのうち4例に CT Scan 所見をえた。Suprasellar region の epidermoid は normoensity を示したが、他の epidermoid は low density を示し、とりわけ、左側脳室 epidermoid では H.U. -80~100 と非常に低い low density の niveau 形成を認めた。コレステリン結晶内容物による low density でであった。第4脳室 dermoid は H.U. -13~10の low density area の周囲の一部に H.U. 50~140の high density nodule を認めた。腫瘍との境界はほぼ鮮明であったが、subependymal tumor growth を認めた側脳室 epidermoid では irregular margin を認めた。その他、perifocal edema, enhancement 効果は全例みられなかった。側脳室 epidermoid は現在迄17例が報告され、第4脳室

dermoid は8例しか報告されていない。Corpus callosum epidermoid は未だ報告例をみない、第4脳室 dermoid は teratoma (cystic mature type) の component として成熟骨、血管等を含んでいたが、皮膚外胚葉成分が優位を占めていた。epidermoid と dermoid との病理発生学的差異について検討し報告した。

39) CT スキャンの Pitfall —— 後頭蓋窩腫瘍で False Negative であった一例——

協立病院

○榎原 道治, 大島 勉
徳島大学脳神経外科
関貫 聖二, 谷本 邦彦
松本 圭蔵

我々は最近、テント上及びテント下に神経膠腫が認められた比較的稀な症例で、CE-CT スキャンの条件によっては、テント下の腫瘍を全く見出し得なかったので報告した。

症例は38才の男性で、頭痛と歩行障害を主訴として来院した。手術前までに計5回の CT スキャンが行なわれたが、このうち、右基底核部の腫瘍は、CE-CT すべてに認められたが、小脳虫部の腫瘍は、CAG の約1時間後に行なった CE-CT と、65%アンギオグラフィン 100ml を点滴静注した後のスキャンでのみ認められた。他の CE-CT でテント下腫瘍が見出し得なかった理由として、CE が不充分であったことが、一番考えられる。スキャンは、ふつうの後乾蓋窩より始められるので、テント下の CE は不充分となることがある。このようなことを除くためには、delayed scan を追加する必要がある。また、この症例の経験より、CE が不充分であると、plain CT で low density であったものが、CE-CT で isodensity となってしまう可能性のあることや、使用する造影剤の濃度も上げてみる必要があることが示唆された。さらに、後頭蓋窩の検索には coronal scan を併用すると false negative や false positive の鑑別に役立つ。この症例では、coronal scan によって2つの腫瘍が独立して存在すると考えられた。後頭蓋窩開頭によって全摘出された腫瘍は、high grade astrocytoma であり、テント上の腫瘍も biopsy によって、同種のものであることが確認された。

40) 後頭蓋窩疾患に対する Subtemporal Transtentorial Approach の問題点について

広島市民病院脳神経外科

島村 裕, 真鍋 武聰
谷川 雅洋, 柴田 憲司
武家尾拓司, 三宅新太郎

近年, CT-scan の導入により後頭蓋窩疾患に関しては, その大きさ, 拡がり等が, より容易に把握出来るようになったため, その手術法も, 脳幹及び脳神経の損傷を避けるべく, 諸家により種々の approach が試みられようとしている。

最近, 我々も, 後頭蓋窩疾患, 特に小脳橋角部腫瘍に対して, その腫瘍の進展方向 (特に脳幹及び天幕方向) を考慮し, suboccipital approach も必要に応じ併用し得る subtemporal transtentorial approach を施行している。

現在までに, 上記 approach により後頭蓋窩疾患 7 例 (小脳橋角部腫瘍 5 例, 他 2 例) の手術を行った。

本法によれば, 腫瘍と脳幹部との剥離が容易であるため, 脳神経を温存し易く, 5 例中 4 例に顔面神経を温存し得た。しかしながら, 術後に, 側頭後頭葉に脳内血腫が出現したものが, 5 例中 3 例あり, そのうち 2 例は, 臨床症状の悪化から, 両開頭を行っている。この術后脳内血腫は, 側頭後頭葉の長時間の圧迫と同部の bridging vein の damage によるものと思われた。しかし, bridging vein を温存し得た 3 例については, 1 例で小出血をみたのみで, 脳内血腫の予防のためには, bridging vein の温存処置が必要と考えられた。

演題40の追加演題

40) テント下腫瘍に対する Suboccipital Transtentorial Approach の経験について

徳島大学脳神経外科 谷本 邦彦

後頭蓋窩疾患への approach として, subtemporal transtentorial approach, transpetrosal transtentorial approach, suboccipital approach 等いろいろある。我々は右小脳半球腫瘍でテント下面に接して存在した hemangioblastoma に対して, 最も到達距離が短く, かつ feeder artery となっていた上小脳動脈を clip し

やすいところから, transtentorial approach にて腫瘍を全摘出し良好な結果を得た例があるので追加発表する。

41) 第4脳室腫瘍としてみられた Embryonal Carcinoma の1例

徳島大学脳神経外科

中川 義信, 岡田 雅博
坂本 学, 谷本 邦彦
曾我部紘一郎, 松本圭蔵

最近, 我々は第4脳室を占拠した embryonal carcinoma の1例を経験した。症例は18才男性。昭和53年秋, 頭蓋内圧亢進症状と左側に著しい cerebellar ataxia にて発症。CT Scan, It VAG にて, 第4脳室内を中心に直径約 3cm 大の腫瘤を認め, 後頭蓋窩開頭術を行ない腫瘍を全摘出した。術中, 中脳水道からその上部を観察したが, これらの部には腫瘍浸潤の所見はみられなかった。腫瘍は, 立方状の細胞が, 粗網状に連なり, それらの間に胞状の空隙を作っていた。また間質は少なく, 毛細血管が多くみられ, PAS 染色を行なったところ, 硝子様の滴状物が多く認められた。また生化学的には血性 α -fetoprotein が 400ng/ml と高値を示し, ベルオキシダーゼを用いた酵素抗体法による α -fetoprotein 染色を試みたところ, 腫瘍組織内に濃く染色された顆粒状物質として認められ, 腫瘍による α -fetoprotein 分泌を裏付けることが出来た。患者は, 5ヶ月後の follow up CT にて左側脳室前角内に enhancement される腫瘍の再発をみたが, radiation therapy ならびに腫瘍摘出術にて現在軽快している。以上のことより, この症例は, Teilum の述べている endodermal sinus tumor と診断し, 若干の文献的考察を加え報告した。

42) 舌咽神経鞘腫の2例

岡山大学脳神経外科

岸川 秀実, 田淵 和雄
柳生 康徳, 大本 堯史
西本 詮

脳神経より発生する神経鞘腫は, 大部分は聴神経, ついで三叉神経より発生し, その他の部位での発生は稀である。我々は, 今回, 舌咽神経鞘腫の2手術例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告した。

症例1は、24才の女性。左聴力低下、左顔面知覚低下および失調性歩行を主訴として来院。神経学的所見として、左V、Ⅷ、Ⅸ脳神経麻痺および両側性水平注視眼振を認めた。Caloric testで左側無反応。脳血管写上、左上小脳動脈の上方への偏位を認めた。左聴神経鞘腫の診断のもとに後頭下開頭術を行ったところ、術中および病理組織所見より左Ⅸ脳神経より発生した神経鞘腫であった。

症例2は、37才の男性。脳圧亢進症状および失調性歩行を主訴として来院。神経症状として、左V、Ⅸ脳神経麻痺および左小脳症状を認めた。CT検査で左小脳橋角部から小脳虫部にかけての enhance される isodensity mass を認め、CVGで、第4脳室の陰影欠損を認め、脳血管写上からも左小脳半球腫瘍として手術を行ったところ、左舌咽神経鞘腫であることが判明した。

頸静脈孔神経鞘腫は、最近までに、約50例の報告があるが、その中で舌咽神経鞘腫と判明したものは、外国例では12例、本邦では、本2症例を加え5例を数えるのみである。診断上、小脳橋角症候群、頸静脈孔症候群および小脳症状を呈して発生する場合が大部分で術前診断が難しく、手術によって確定診断に至る。

43) 脳内原発 Malignant Lymphoma の1例

国立呉病院脳神経外科

篠原 伸也、藤岡 敬己

福井 博、横山 登

児玉 安紀

第二中川病院 中川 俊文

九州大学脳研神経病理

土井 一司、大田 典也

多発性脳梗塞の診断にて治療していたが、全経過18ヶ月にて死亡。剖検にて、脳内原発悪性リンパ腫と判明した1例について報告した。

〈症例〉50才、男。主訴：右片麻痺、言語障害。昭和51年11月、右上肢運動障害にて発症。緩徐な経過をたどりながら右片麻痺へと進展、dysarthria を認め、52年11月当科入院。脳血管写CT他にて、脳内の広範な病巣を証明したが、頭蓋内占拠性病変を思わす所見に乏しく、多発性脳梗塞と診断、治療していた。

途中、寛解、増悪を繰り返すも、次第に進展し、全身状態の悪化により、53年4月死亡。剖検にて、脳に

多発性の軟化巣を認め、病理組織学的検索により、脳内原発 malignant lymphoma (Poorly differentiated, lymphocytic lymphoma) と診断された。

演題43に対する追加

頭蓋内原発と思われる Malignant Lymphoma の1例

徳島市民病院脳神経外科

河野 威、牧野 章

徳島大学脳神経外科

日下 和昌、松本 圭蔵

我々も頭蓋内原発と思われる malignant lymphoma を経験したので追加する。29才男性。顔面を含む右半身運動不全麻痺、構音障害を認め、放射線療法 (Co 4800R) を行い症状は改善した。約1年半後、左同名半盲が出現し、CTで右後頭葉に high density area を認め、手術的に全摘出した。全身のリンパ節、肝、脾、縦隔の検索でも異常を認めず、脳原発と考えられた。

44) 頭蓋内悪性リンパ腫の1例 (胃癌との重複型)

鳥取大学脳神経外科

酒井 竜雄、竹内 薫

外間 康男、村岡 浄明

高見 政美、斉藤 義一

悪性リンパ腫は全身の細網内皮系を発生母地とするが、頭蓋内腫瘍として原発することは稀で、全脳腫瘍中1%以下とされる。本邦報告例も未だ50例に満たないと思われるが、最近報告例の増加をみるといわれる。

われわれも最近その1例を経験したが、本例は胃癌合併の重複腫瘍であり、頭部外傷につづいて発症するなどの興味ある例であった。

症例：71才、男性。

某日飲酒後、左前頭を打撲し、1週後に同部に痛みを生じ、開口不全も加わった。2週間後には複視 (左外転神経麻痺) を生じ内科受診、受傷1ヶ月後に当科入院した。

入院時所見として、左同名半盲、左顔上部知覚異常あり、血液学的に高色素性大球性貧血を呈した。骨髄穿刺で悪性リンパ腫を思わせる所見なし。

CT で右頭頂後頭腫瘍をみて、開頭、腫瘍除去。悪性リンパ腫（細網肉腫）と診断。術後4日目、吐血あり、胃癌を見出され、胃癌切除も行なわれ、ビシバニールによる術後治療を行なったが死亡した。

45) Primary Malignant Lymphoma の1例 ——再発に対し化学療法が 著効を呈した1例——

公立周桑病院脳神経外科

角南 典生, 木下 公吾

症例は58才の女性で、S.52年12月末から頭重、眩暈感が出現し、S.53年1月には右不全片麻痺、前頭痛が出現し、2月6日当科初診、入院す。神経学的には右不全片麻痺があり、歩行は右下肢を跛行する。両上下肢に tremor あり、右手に知覚鈍麻を認めた。脳血管写、CT-scan 等の諸検査により lt occipital region の脳腫瘍と診断し、3月1日腫瘍剔出術を施行した。剔出標本は posterior lobectomy と合わせて 50.9g で、組織学的には malignant lymphoma であった。

術後はほぼ順調に経過し、5月8日から Co 照射、計 5200 rad. と ACNU, 5-Fu, ビシバニールの注射を行なった。その後、CT-scan 等により follow up を続け、右同名半盲と両手の軽度の tremor 以外には神経学的脱落症状を認めなかったが、S.54年2月7日の CT-scan にて広範囲に再発を認め、再び ACNU, 5-Fu による化学療法を施行したところ、6月13日の CT-scan では腫瘍陰影は全く消失し、症状発現から1年8か月、術後1年6か月を経過した現在も右同名半盲以外には神経学的脱落症状は殆どなく、ほぼ健康にて経過観察中である。

46) 非観血的療法で寛解をみた脳腫瘍の 2例

徳島大学脳神経外科

○山下 茂, 中川 義信
日下 和昌, 松本 圭蔵

脳腫瘍に対する化学療法や放射線療法については、まだ検討すべき多くの問題がある。今回われわれは摘出困難な両側大脳半球にまたがる腫瘍に対し非観血的療法を行ったところ、著しい寛解をみた2例を経験した。

症例1：45才の女性で頭痛、嗜眠傾向、見当識障害

を主訴として来院。CT scan では両側基底核部と右前頭葉に腫瘍が認められたため V-P shunt 施行後、FT-207 と radiation による治療を開始した。 ^{60}Co 3000 rad 照射時には腫瘍は著明に縮小し、15ヶ月後の現在両側基底核部に低吸収域を認めるのみで、神経欠損症状は全くみられていない。

症例2：72才の男性で頭痛、右片麻痺を主訴として内科より紹介された。CT scan では左側脳室に突出し、透明中隔を越えて反対側にまで及ぶ腫瘍を認めた。V-P shunt 施行後 VEMP 療法を行い、一時腫瘍の著明な縮小をみたが再び増大し、肺炎を併発して死亡した。剖検の結果、脳原発の細網肉腫と診断された。

症例1は組織診断は確定していないが、経過から germinoma が考えられた。症例2の脳原発の悪性リンパ腫は、われわれが集めた本邦報告47例についてみると化学療法を行った例は10例で、VEMP 療法の記載は1例もみられない。文献的には悪性リンパ腫に対して VEMP 療法は腫瘍縮小率、寛解率ともに比較的高く、われわれの例から考えても、一応は試みてよい治療法と思われた。

47) 頭蓋内囊腫の経験

松山赤十字病院脳神経外科

河島 研吾, 青山 秀行

岡本 博文, 五石 惇司

小児科 西林 洋平

広島大学脳外科

曾我部貴士, 魚住 徹

頭蓋内囊腫は、まれな疾患とされているが、近年、CT 検査が可能になって、比較的小さな病変も、容易に見い出される様になった。我々は当科において、arachnoid cyst と思われるもの12例、porencephaly と思われるもの2例の14例を経験し、うち9例に手術を行なった。術前、術後に CT 施行し得た arachnoid cyst 3例、porencephaly 1例に対し、症例を呈示した。

又、全例に対して、部位別分類、臨床症状、手術適応等に関して、文献的考察を加えて報告した。手術症例の結果は良好であるが、CT の導入により、比較的軽い症状で小さな cyst が増加していると考えられ、それらに対する手術適応に関し、今後問題となろうと考えた。

48) いわゆる Arachnoid Cyst の手術 経験

徳島大学脳神経外科

○津田 敏雄, 堀江 周二

日下 和昌, 松本 圭蔵

くも膜嚢腫は、広義頭蓋内腫瘍の約1%を占める比較的稀なものとされてきた。このくも膜嚢腫は外傷性などの続発性のもののあることは知られているが、原発性のものと云われるものの成因については諸説があり一定の見解をみるにいたっていない。さて、近時CT導入により、その診断はきわめて容易となり報告例も増加している。われわれは、S.50年6月より現在までの約4年間に52例の intracranial extracerebral fluid collection を経験したが、このうち、くも膜嚢腫と診断し手術的にこれを確認したのは16例である。さて、これらの例について、臨床的検討ならびに被膜上下面の組織学的検討を加え下記のごとき興味ある知

見をえた。

1) 従来、くも膜嚢腫は小児に多いとされていたが20才以上の成人例も16例中8例(50%)にみられ比較的高頻度であった。

2) 中頭蓋窩に最も頻度が高かったが、前頭部や後頭蓋窩にも比較的多くみられた。すなわち、これらはCT検査から、本症の頻度、好発部位、好発年齢が従来の報告と異なってくる可能性を示していると考えられた。

3) 従来の本症に特徴的なものとされていた頭部単純写、脳血管写での所見はすべて決定的なものとは言えないようであった。

4) 原発性のものの成因について被膜の組織学的検討から、正常くも膜にみられる minor intra-arachnoid cyst と関係がありこれが何らかの因子で増大し arachnoid cyst となる可能性があるのではないかと考えられた。